

1 施設概要

施設名	高知市土佐山へき地診療所		施設所管課	健康福祉総務課				
指定管理者名	国立大学法人高知大学							
指定期間	令和 2 年 4 月 1 日	～	令和 7 年 3 月 31 日	公募・指名の別	指名			
設置目的	高知市のへき地における医療を確保するとともに、健康の保持及び増進を図るため。							
業務内容	1. 診療に関すること 2. 管理運営のための体制の整備に関すること 3. 診療所等の維持管理に関すること 4. 診療報酬等収入に関すること 5. 医療事故等にかかる損害賠償責任		6. 利用者の安全の確保に関すること 7. 個人情報保護に関すること 8. 情報公開に関すること 9. 業務報告に関すること 10. その他管理運営に関し必要な業務					
施設内容	① 木造平屋建 建築面積237.64㎡ 延床面積220.15㎡ 外構面積(来院者駐車場含む)369.99㎡ ② その他 公用自動車1台							
職員体制 (R2.4.1時点)	常勤職員	4人	非常勤職員	3人	契約社員	0人	合計	8人
	パート職員	0人	アルバイト	0人	その他	1人		
職員体制 (R2.12.12以降)	常勤職員	4人	非常勤職員	4人	契約社員	0人	合計	8人
	パート職員	0人	アルバイト	0人	その他	0人		

2 目標値と達成状況(指定管理者記入欄)

指標	令和 2 年度 (1 年目)		令和 3 年度 (2 年目)		令和 4 年度 (3 年目)		令和 5 年度 (4 年目)		令和 6 年度 (5 年目)	
	目標値	実績	目標値	実績	目標値	実績	目標値	実績	目標値	実績
利用者の満足度 80%以上	80%以上	97%	80%以上	-	80%以上	-	80%以上	-	80%以上	-
目標値に対する 達成状況について	令和3年2月に実施した診療所アンケート中、満足度の項目についての集計結果									

3 利用状況(指定管理者記入欄)

	令和 2 年度 (1 年目)	令和 3 年度 (2 年目)	令和 4 年度 (3 年目)	令和 5 年度 (4 年目)	令和 6 年度 (5 年目)
患者数	3,019 人	人	人	人	人
利用者数:対前年度比	83.7 %	0.0 %	- %	- %	- %
開館日数	243 日	日	日	日	日
利用率 1日当たりの患者数	12.4 人	人	人	人	人
利用状況について の評価	新型コロナウイルス感染症対策として、長期処方実施及びインフルエンザの流行がなかったことによる患者数減少となった。 少子高齢化が進み、患者数も限られているが、地区唯一の医療機関としての役割を果たしている。				

※ R元年度実績 患者数:3,608人、開館日数:239日

#### 4 収支状況(指定管理者記入欄)

単位:千円

		令和 2 年度 ( 1 年目)	令和 3 年度 ( 2 年目)	令和 4 年度 ( 3 年目)	令和 5 年度 ( 4 年目)	令和 6 年度 ( 5 年目)
収入	指定管理料	57,079				
	利用料金収入	0				
	自主事業収入	0				
	その他収入	0				
	収入計	57,079	0	0	0	0
支出	人件費 (うち委託費2,557)	30,567				
	総務管理費 (うち委託費1,414)	4,234				
	医業費 (うち委託費680)	18,059				
	研究費	62				
	検診費 (うち委託費213)	242				
	予防接種費	943				
	その他	2,972				
	支出計	57,079	0	0	0	0
差引収支 (収入計-支出計)	0	0	0	0	0	

#### 5 運営状況分析指標(指定管理者記入欄)

		令和 2 年度 ( 1 年目)	令和 3 年度 ( 2 年目)	令和 4 年度 ( 3 年目)	令和 5 年度 ( 4 年目)	令和 6 年度 ( 5 年目)
①	利用料金比率	0.0 %	- %	- %	- %	- %
②	指定管理料比率	100.0 %	- %	- %	- %	- %
③	人件費比率	53.6 %	- %	- %	- %	- %
④	利用者1人当たりの 管理コスト	18,906.6 円	円	円	円	円
⑤	利用者1人当たりの 高知市負担コスト	18,906.6 円	円	円	円	円
⑥	外部委託費比率	8.5 %	%	%	%	%

※【運営状況分析指標の考え方】

指 標	指 標 の 説 明
① 利用料金比率	収入の総額に対して利用料金収入の占める割合を表す。
② 指定管理料比率	収入の総額に対して指定管理料の占める割合を表す。
③ 人件費比率	支出の総額に対して人件費の占める割合を表す。
④ 利用者1人当たりの管理コスト	支出の総額を延べ利用者数で割った金額を表す。
⑤ 利用者1人当たりの高知市負担コスト	指定管理料を延べ利用者数で割った金額を表す。
⑥ 外部委託費比率	支出の総額に対して外部委託費の占める割合を表す。

#### 6 利用者の満足度調査等(指定管理者記入欄)

		令和 2 年度 ( 1 年目)	令和 3 年度 ( 2 年目)	令和 4 年度 ( 3 年目)	令和 5 年度 ( 4 年目)	令和 6 年度 ( 5 年目)
調査の実施内容	① 調査方法	診療所アンケート実施				
	② 調査期間	R3.2.1~R3.2.26				
	③ 配布数	144	0	0	0	0
	④ 回収数	144	0	0	0	0
	⑤ 回収率	100.0 %	- %	- %	- %	- %
調査結果	①満足度 満足 134(93%) やや満足 10(7%) やや不満 0 不満 0 ②ご意見 55件					

#### 7 利用者からの苦情・意見等及びそれらへの対応(指定管理者記入欄)

日付	苦情・意見等	対応状況
令和2年8月	ご意見箱「あいさつがない。たとえば、こんにちは。今日はどうされましたか、など・・・。」	8月職員会において、御意見を共有し、さらにあいさつを心がけ、ひと声掛けることに取り組む。
令和3年1~2月	感染対策として便座除菌クリーナー設置要望あり。	高知市の承認を得た上、速やかにディスペンサーを設置した。
令和3年3月	スロープ入り口付近の停車場に段差があり、車に乗っている利用者に強い衝撃がかかるため、段差解消要望あり。	速やかにゴム製段差プレートを設置した。
令和2年	風除室は空調設備、ガラス窓がなく、晴天時に室温が高くなるため、出入りの際気持ち悪いと訴える人がいる。	担当課には状況を説明済、検討中。
令和2年	「高知市土佐山へき地診療所」の表示が建物北側にあるため、敷地駐車場に入ってきたとき、診療所であることが非常にわかりづらい。	担当課と協議しながら改善策検討中。

## 8 評価シート(自己評価・一次評価・総合評価)

### (1) 業務の履行状況の確認

評価項目(小項目)	確認内容	自己評価	一次評価	総合評価
		指定管理者	施設所管課	指定管理者業務評価委員会
1 開館時間等	条例に基づき、開館時間・休館日は遵守されているか	3	3	3.0
2 法令等遵守	地方自治法、施設に係る条例その他関係法令等は遵守されているか	3	3	3.0
3 職員配置	適切な人員配置がされたか	3	3	3.0
4 職員研修	管理運営のために必要な研修等が適切に行われたか	3	3	3.0
5 施設の平等利用の確保	施設利用者に対する平等の確保策はとられているか	3	3	3.0
6 利用料金(使用料)	利用料金の設定、徴収・還付等の手続は適切に行われているか	3	3	3.0
7 保守点検業務・警備業務	保守点検業務・警備業務は適切に行われたか	3	3	3.0
8 清掃・維持管理業務	清掃、維持管理業務は適切に行われたか	3	3	3.0
9 廃棄物処理業務	廃棄物処理業務は適切に行われたか	3	3	3.0
10 修繕業務	修繕業務は適切に行われたか	3	3	3.0
11 事業の実施状況	条例、事業計画書等に基づき、事業を実施しているか	3	3	3.0
12 利用者の安全確保対策	事故時の対応体制(マニュアル作成、訓練等)が確立されているか	3	3	3.0
13 利用促進の取組	施設の利用促進や、利用者の利便性を高める取組が行われているか	3	3	3.0
14 緊急時対応	緊急時・防災時の対応体制(マニュアル作成、訓練等)が確立されているか	3	3	3.0
15 個人情報保護に関する事	個人情報保護に関する対策は適切か	3	3	3.0
16 情報公開に関する事	情報公開に関する対応は適切か	3	3	3.0
17 備品購入・管理の状況	備品の購入手続・管理体制は適切に行われたか	3	3	3.0
<b>配点51点(17項目×3点)</b>		<b>小計</b>	<b>51</b>	<b>51</b>

#### 評価基準

点数	小項目の評価基準
3	協定書・仕様書・事業計画書に定める水準の運営がなされ、適正であると認められる。
2	協定書・仕様書・事業計画書に定める水準の運営に達しておらず、簡易な改善や一部目標の見直しを要する。
1	協定書・仕様書・事業計画書に定める水準の運営がほとんどなされておらず、早急な改善が必要である。
0	協定書・仕様書・事業計画書に定める水準の運営が全くなされておらず、抜本的な改善が必要である。

### (2) サービスの質の確認

評価項目(小項目)	確認内容	自己評価	一次評価	総合評価
		指定管理者	施設所管課	指定管理者業務評価委員会
1 利用者ニーズの把握	利用者ニーズを把握するとともに、利用者ニーズを事業の計画及び実施に反映できているか	4	4	4.0
2 接客態度・苦情要望等への対応	接客態度、苦情・要望等への対応等は適切か	4	4	3.0
3 施設内の案内表示	施設内の案内表示は見やすくになっているか	4	4	3.0
4 利用案内	施設情報・事業実施情報等は容易に入手できるようになっているか パンフレット・利用案内等は分かりやすくになっているか	4	4	4.0
5 施設予約受付	予約するに当たり、公平な取扱い等はなされているか	4	4	3.0
6 維持管理業務	日常清掃業務や衛生管理は適切か	5	5	3.0
7 施設運営業務	実施された事業内容は適切に行われているか	4	4	3.0
8 目標達成度	施設目的・課題に沿った目標を設定し、目標達成に向けた取組はなされたか。	4	4	3.0
9 健康の保持と増進	地域の実情を把握し、地域に密着した取組が行われているか。	4	4	4.0
<b>配点45点(9項目×5点)</b>		<b>小計</b>	<b>37</b>	<b>37</b>

#### 評価基準

点数	小項目の評価基準
5	協定書・仕様書・事業計画書に定める水準以上の運営がなされ、非常に優れていると認められる。
4	協定書・仕様書・事業計画書に定める水準以上の運営がなされ、優れていると認められる。
3	協定書・仕様書・事業計画書に定める水準の運営がなされ、適正であると認められる。
2	協定書・仕様書・事業計画書に定める水準の運営に達しておらず、簡易な改善や一部目標の見直しを要する。
1	協定書・仕様書・事業計画書に定める水準の運営がほとんどなされておらず、早急な改善や目標の見直しが必要である。
0	協定書・仕様書・事業計画書に定める水準の運営が全くなされておらず、抜本的な改善が必要である。

## (3) サービス提供の継続性と安定性

評価項目(小項目)	確認内容	自己評価	一次評価	総合評価	
		指定管理者	施設所管課	指定管理者業務評価委員会	
1 経費節減・効率的な運営	経費節減及び効率的な管理運営のための工夫が見られるか	3	3	3.0	
2 事業収支	事業収支は妥当か	3	3	3.0	
3 人件費比率	支出に占める人件費の割合は妥当か	3	3	3.0	
4 外部委託費比率	支出に占める外部委託費の割合は妥当か	3	3	3.0	
配点12点(4項目×3点)		小計	12	12	12.0

## 評価基準

点数	小項目の評価基準
3	事業計画・収支計画等に基づく経営がなされている。
2	おおむね事業計画・収支計画等に基づく経営がなされているが、簡易な改善や一部業務の見直しを要する。
1	事業計画・収支計画等に基づく経営がほとんどなされておらず、早急な改善が必要であり、業務の全面的な見直しが必要である。
0	事業計画・収支計画等に基づく経営が全くなされておらず、抜本的に業務の全面的な見直しが必要である。

## 9 自己評価・一次評価結果

## (1) 評価結果

評価分類	配点	自己評価 (指定管理者)	配点に対する割合	一次評価 (施設所管課)	配点に対する割合
(1) 業務の履行状況の確認	51 点	51 点	100 %	51 点	100 %
(2) サービスの質の確認	45 点	37 点	82 %	37 点	82 %
(3) サービス提供の継続性と安定性	12 点	12 点	100 %	12 点	100 %
合計	108 点	100 点	93 %	100 点	93 %

## (2) 自己評価(指定管理者評価)の内容

年度	評価内容
2	外来診療、往診、訪問診療、特定健診・企業健診、予防接種、学校・保育園医など、複数の医師を中心に職員が連携し、地区唯一の医療機関として役割を果たした。新型コロナウイルス感染拡大の懸念に対し、日常診療内で患者さんの健康指導を行うとともに、行政検査(PCR、抗原検査)を実施できるように体制を整え、住民の安心につなげた。また、導入されたデジタル画像診断システム・電子カルテシステムについて、業務の効率化、安全性、信頼性が高まるよう運用の工夫・共有を行った。
3	
4	
5	
6	

(3) 一次評価(施設所管課評価)の内容

年度	評価内容
2	協定書・仕様書に基づき、適正に実施されている。ジェネリック医薬品についての情報を分かりやすくまとめ、診療所だよりに掲載するなど、地域住民に寄り添った医療情報の提供がなされている。また、ジェネリック医薬品の使用促進による経費縮減や、デジタル画像診断システム・電子カルテシステム活用による、職員の業務の効率化、薬の重複防止等、経営面、安全面での運営努力がみられる。
3	
4	
5	
6	

10 総合評価結果

(1) 評価結果

評価分類	配点	評価 (指定管理者業務評価委員会) 合計	配点に対する割合	評価
(1) 業務の履行状況の確認	51 点	51.0 点	100 %	<b>S</b>
(2) サービスの質の確認	45 点	30.0 点	67 %	
(3) サービス提供の継続性と安定性	12 点	12.0 点	100 %	
合計	108 点	93.0 点	86 %	

評価基準

区分	S	A	B	C
評価基準	評価点数の合計値が配点合計点数の85%以上、かつ、全ての小項目で3点以上の評価であるもの	・評価点数の合計値が配点合計点数の65%以上85%未満 ・評価点数の合計値が配点合計点数の85%以上、かつ、小項目で3点未満の評価があるもの	評価点数の合計値が配点合計点数の45%以上65%未満	評価点数の合計値が配点合計点数の45%未満
評価内容	・事業計画書・仕様書を上回る取組がなされ、非常に優れた実績をあげている。 ・適正に管理運営が行われており、又はそれ以上の取組がなされ、優れた実績をあげている。	事業計画書・仕様書に沿って適正に管理運営が行われている。	おおむね事業計画書・仕様書に沿って適正に管理運営が行われているが、管理運営の一部に改善を要する。	事業計画書・仕様書に沿った管理運営が行われていない事項があり、管理運営の大部分において改善を要する。

(2) 総評

<p>適正な管理運営がなされています。                  コロナ禍にあっても、事業計画書・仕様書に沿って適正に管理運営が行われていると評価できます。                  引き続き地域との連携に努め、地域から愛される診療所として取組を継続してください。</p>
--

(3) 総合評価実績

年度	評価結果	総合評価点数	総 評
2	S	93.0 点	適正な管理運営がなされています。 コロナ禍にあっても、事業計画書・仕様書に沿って適正に管理運営が行われていると評価できます。 引き続き地域との連携に努め、地域から愛される診療所として取組を継続してください。
3		点	
4		点	
5		点	
6		点	

11 指定管理業務における課題・改善事項及びそれらへの対応(指定管理者記入欄)

課題・改善事項	改善時期	改善に向けた対応